

特別養護老人ホーム 福寿園

～看取り導入までの経緯・実績・変化～

社会福祉法人 喜寿会

福寿園（宜野湾市）

□施設サービス

特別養護老人ホーム 福寿園
(70床)

□居宅サービス

デイサービスセンター
(1日40名)

ショートステイ(3床)
空床利用可

□居宅介護支援

小谷園（南城市）



特別養護老人ホーム福寿園 入居者の平均介護度・年齢

- ・平均介護度 4.3
- ・平均年齢 86.7歳
男性84.0歳
女性87.4歳
- ・最高齢 103歳

令和6年10月末日現在

経緯

- 医療機関より～

食事が摂れなくて家族が経管を希望しないと病院では何もすることがない、また長期で入院もさせることはできない。また点滴も長期では困難。家族も看取りを希望しているがどうにかできないか？

- 家族より～

①経口摂取ができなくなっても経管は希望せず自然なままで最期を慣れ親しんだところで迎えてほしい。

②病院より、施設には戻れないのでどこか他の施設、受け入れできる有料老人ホーム等を探すように言われた。負担が大きい。

③病院では面会制限もあり、ほとんど顔をみることができない。
できるだけ傍にいてやりたいがそれもかなわず悲しい。

病院で亡くなられた後の当園退所手続きにて家族からの声～

- ・ 15分の面会時間がおわり、帰宅途中で病院から電話があって引き返した。もう少しいれたら看取ることができたかもしれない。最期を看取れなかったことが心残りだった。

- ・ 病院から頻繁に他に移るようと言われて不安になっていた。

- ・ （医療従事者家族）今後は施設でも看取りができるようになると、より安心して預けることができると思いますよ。

病院死に至った人の特徴

食思不良により食事量・栄養状態の低下や脱水による発熱等での入院が多くみられていた。

看取りの開始・時系列

令和元年 看取りに向けて、上司・嘱託医への相談
令和2年度より看取りについての導入検討・勉強会を開始
令和3年度開始～ 2件
令和4年度 6件
令和5年度 7件（看取り加算Ⅰ算定開始）

令和5年度 18名の退所者。
内訳：医療機関での病院死 3件
療養型を含む医療機関への転院（※医療行為） 8件
看取り 7件 死亡者の7割が看取り

（※医療行為）持続的な吸痰施行・点滴等

施設での取り組み ～看取り導入直後～

- ・マニュアルがあっても職員の不安感が強かった。

仕事へのモチベーションの低下。

⇒必要に応じて個別の面談、疑問や質問があれば少人数でも意見交換会を実施。

- ・看取りに立ち会った職員より、マニュアル通りにできたかどうかわからない。かなり動揺したとの声があった。

⇒看取り後の反省会でフィードバックをしながら、現場職員の声をマニュアル更新に反映させる。また嘱託医の協力を仰ぎながら勉強会や意見交換会で助言をいただいた。

- 看取り導入当初の業務について、スタッフの身体的・精神的負担が大きかった。

⇒マンパワー不足の中、業務負担を減らすために亡くなったあとのケアについて家族の理解や、葬儀屋さんとの話し合いでできないところは対応してもらうことができるようになった。

⇒色々やってあげたいこともあるが、その日の夜勤職員のレベルによって看取りの対応に差が出てはいけないので「できること・できないこと」をしっかりと区別するように努めた。

看取りを導入してからの職員の変化、ご家族の反応

- 現在では、ほとんどのスタッフが看取りを経験しているので、看取り後の詳細な状態報告や看取り期のケアについての意見や議論が多く出きるようになりました。また最近の看取り後の報告では、「〇〇さんを私が看取ることができて良かった、夜勤勤務で良かった」との前向きな声もあがるようになり、看取りを導入できて良かったと思います。

- 母親を実際に看取ることができた家族より～

看取り開始後より面会の制限がなく柔軟に対応してもらえたことが嬉しかった。家族としても最期をここで送れたことを嬉しく思う等の声をいただきました。

他にも

- 看取りができる施設と聞いて申し込みをする方もいます。また入所時に看取りは希望していないが、必要な時は相談をさせてほしいとの声も聞かれるようになりました。

看取りのケース事例

- U様 女性 89歳
- 要介護：4
- 入所期間：3年2カ月
- 既往歴：高血圧症/アルツハイマー型認知症/多発性脳梗塞/心房細動/大脳皮質基底核変性症/
- ADLはほぼ全介助

入院から退院、看取りまでの流れ

- R5年●月22日 発熱37度台（2日前程から食事・水分摂取量が低下）
- ●月24日 水分摂取も困難となり受診後入院となる
- 診断名：尿路感染症・脱水症
- 入院当初37度台の発熱の継続と活気低下、経口摂取不可。
- 約2週間、補液と抗生剤治療。
- 脱水や感染症の改善後は、補助栄養を含めた1-5割程度の摂食が可能となる。
- 維持補液を併用しながら経口摂取を継続したが、摂取量はこれ以上あがらず。また家族は経管栄養を希望せず。
- 入院から1カ月後、家族の強い希望もあり看取りを含めた受け入れをしてほしいとの連絡があり退院となる。

施設での看取り受け入れ

- 現場職員等（介護主任・リーダー）へ看取り対象予定者について周知し部屋割の検討を依頼する。※
 - 退院日前までに、KPを含む家族と面談を行いご本人さんの現状を共有し、相互で理解し看取りについての意向確認を行う。参加スタッフは、CM、NS、相談員等。
 - 看取りについて了承確認後、施設長へ報告し承認を得る。
 - 嘱託医に上記についてをお伝えし、承認を得て家族との面談を設定し説明を行っていただく。
 - マニュアルに沿って看取りを開始。
-
- ※個室が2部屋しかないが、看取り対象者を優先に個室での対応。